Deutscher Bundestag **Drucksache 18/6692**

18. Wahlperiode 11.11.2015

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann (Zwickau), Matthias W. Birkwald, Nicole Gohlke, Dr. Rosemarie Hein, Sigrid Hupach, Katja Kipping, Norbert Müller (Potsdam), Harald Petzold (Havelland), Azize Tank, Kathrin Vogler, Harald Weinberg, Katrin Werner, Birgit Wöllert, Jörn Wunderlich und der Fraktion DIE LINKE.

zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung
– Drucksachen 18/5926, 18/6688 –

Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Pflege muss als Teil der gesellschaftlichen Daseinsvorsorge verstanden werden. Die Deckung des individuellen Pflegebedarfs ist wesentliche Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe. Individuell notwendige Unterstützung für alltägliche Tätigkeiten und Aktivitäten muss gesichert sein. Der individuelle Pflegebedarf schließt ein Wunsch- und Wahlrecht ein: wo, wie und von wem ein Mensch gepflegt werden will. Grundsätzlich sind für gleiche Hilfebedarfe auch gleiche Leistungen zu erbringen, unabhängig vom Lebensort und der sozialen Lebenssituation. Pflege schließt Assistenz ein und muss kultur- und geschlechtersensibel ausgestaltet werden.

In diesem Sinne muß eine Neuausrichtung der Pflegeversicherung die Lebensqualität von allen Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf, von pflegenden Angehörigen und von Beschäftigten spürbar verbessern. Das ist der Maßstab für einen Paradigmenwechsel in der Pflege. Ohne eine qualitative Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung, ausgerichtet auf die Bedürfnisse der Menschen mit Pflegebedarf und ihrer Angehörigen, also deutlich verbesserte und erhöhte Leistungen sowie ein breiteres Leistungsspektrum, kann das nicht gelingen.

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung leistet dies nicht. Die Einführung neuer Pflegegrade ist zwar ein längst notwendiger Schritt. Eingeführt werden fünf Pflegegrade anstelle von drei Pflegestufen sowie ein neues Begutachtungsverfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Der defizitorientierte Blick auf körperliche Ein-

schränkungen wird durch einen ressourcenorientierten Blick auf den Grad der verbliebenen Selbständigkeit abgelöst. Die enge, verrichtungsbezogene Sicht wird in der Begutachtung aufgehoben, aber nicht im praktischen Pflegealltag.

Ein verändertes Verständnis von Pflegebedürftigkeit muss auch ein verändertes Verständnis der Pflegearbeit und des Pflegeprozesses in Richtung eines teilhabeorientierten Pflegebegriffs nach sich ziehen. Das erfordert weitergehende Maßnahmen. Ohne diese wird die Belastung für Pflegende, Angehörige und Beschäftigte weiter ansteigen. Teilhabeorientierte Pflege erfordert ein hohes Maß an Kommunikation und Kooperation. Menschen dabei zu unterstützen, den Alltag ihren individuellen Fähigkeiten entsprechend weitestgehend selbstständig zu meistern, ist zeit- und damit personalintensiv. Experten, Gewerkschaften und Sozialverbände weisen seit langem auf die Notwendigkeit einer verbindlichen und bundeseinheitlich gestalteten Personalbemessung hin. Ein Instrument zur Personalbemessung soll zwar bis 2020 wissenschaftlich entwickelt werden. Aktuell dringend notwendige Schritte werden jedoch ausgeblendet.

Statt die professionelle Pflege – insbesondere im ambulanten Bereich – zu stärken, will die Bundesregierung vorwiegend die Angehörigenpflege fördern. Die geplanten Änderungen in Bezug auf niedrigschwellige Angebote zur Entlastung im Alltag (§ 45a SGB XI-neu) forcieren den Wettbewerb unter den Pflegedienstleistern weiter. Ohne Mindestanforderungen an die Anbieter von niedrigschwelligen Angeboten, wie z. B. die Verpflichtung zu sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen und die Einhaltung tariflicher Entlohnung, mindestens jedoch die Einhaltung des Pflegemindestlohns, droht der Ausbau von prekärer Beschäftigung in der Pflege.

Darüberhinaus führt der Gesetzentwurf perspektivisch sogar zur Absenkung des Leistungsniveaus für Menschen mit einem geringen Pflege- und Unterstützungsbedarf in der vollstationären Pflege. Der Bericht zur Evaluation der Versorgungsaufwände in stationären Einrichtungen zeigt, dass etwa ein Viertel der Personen, die nach derzeitiger Einstufungspraxis Pflegestufe 1 oder 2 bekämen, im zukünftigen Verfahren Leistungen unterhalb dieses Niveaus erhalten würden. Menschen, die nach dem 01. Januar 2017 als pflegebedürftig anerkannt werden, erhalten bei vergleichbarem Pflegebedarf geringere Leistungen als anerkannt Pflegebedürftige zuvor (www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/schriftenreihe/GKV_Schriftenreihe_Pflege_Band_13.pdf).

Die Bundesregierung tastet das Teilleistungsprinzip, bei dem die Kosten der Pflege nur zu einem geringen Teil übernommen werden, nicht an. Mehr als die Hälfte der Kosten müssen pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen aus eigener Tasche zahlen. Die Eigenanteile für Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen und ihre Familien steigen stetig. Im Gesetz geplante einrichtungseinheitliche Eigenanteile verringern diese Höherbelastung nicht. Sie verhindern nur, dass die Eigenanteile mit der Höhe des Pflegegrades steigen. Außerdem wurden die Leistungen der Pflegeversicherung bislang an die Kostenentwicklung nur unzureichend angepasst, was zu einer schleichenden Entwertung der Leistungen führt. Ohne eine Abkehr von der Teilkostendeckung und eine gleichzeitige, jährliche und regelgebundene Dynamisierung der Leistungen bleibt hochwertige Pflege unmöglich. Der entstehende Kostendruck in Form von Arbeitsverdichtung wird häufig an die Beschäftigten weitergegeben und führt zu Qualitätsmängeln in der Versorgung der Menschen mit Pflegebedarf.

Ein nachhaltiger Paradigmenwechsel in der Pflege kann unter Kostenvorbehalt nicht gelingen. An der Verteilung der finanziellen Lasten, die durch Pflege entstehen, ändert die Bundesregierung nichts. Um ein neues Pflegeverständnis und eine davon ausgehende bedarfsdeckende pflegerische Versorgung nachhaltig zu sichern, ist ein Systemwechsel in der Finanzierung der pflegerischen Versorgung erforderlich. Eine solidarische Pflegeversicherung, in die alle Berufsgruppen einzahlen und in der alle Einkommensarten verbeitragt werden (Bürgerinnen- und Bürgerversicherung), schafft den notwendigen finanziellen Spielraum für gute Pflege und gute Arbeitsbedingungen.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf zur Einführung eines neuen Pflegebegriffs vorzulegen mit folgenden Eckpunkten:

1. der neue Pflegebegriff wird einheitlich in allen relevanten Sozialgesetzbüchern (SGB IX und SGB XII) verankert;
2. es wird sichergestellt, dass alle bisherigen Leistungsempfängerinnen und -empfänger gegenüber dem Status quo der sozialen Pflegeversicherung nicht schlechter gestellt werden und alle zukünftigen Leistungsempfängerinnen und -empfänger im Verhältnis zum Status quo der Leistungen der sozialen Pflegeversicherung keine geringeren Leistungen zu erwarten haben;
3. das Teilkostenprinzip wird abgeschafft zugunsten einer bedarfsdeckenden, an den individuellen Bedürfnissen der Menschen ausgerichteten Pflegevollversicherung. Als erster Schritt sind die Sachleistungsbeträge für die ambulante, teilstationäre und stationäre Pflege je Kalendermonat sofort um weitere 25 Prozent zu erhöhen;
4. der Pflegevorsorgefonds und die geförderte private Pflegezusatzversicherung („Pflege-Bahr“) werden umgehend aufgelöst und eine jährliche, regelgebundene Dynamisierung der Leistungen verbindlich mit Wirkung vom 01.01.2016 eingeführt;
5. zur Sicherung der Qualität in der Pflege ist ausgehend vom neuen Pflegebegriff und damit veränderten Versorgungsaufwänden ein bundesweit verbindlicher Standard über eine qualitätsbezogene Personalbemessung zu entwickeln und schnellstmöglich umzusetzen. Bis dahin hat die Bundesregierung gemeinsam mit den Ländern zu sichern, dass mindestens die Hälfte des Personals in stationären Einrichtungen oder ambulanten Pflegediensten aus Fachkräften besteht;
6. eine solidarische Pflegeversicherung (Bürgerinnen- und Bürgerversicherung) ist einzuführen, um langfristig die solidarische Finanzierung der Pflegeabsicherung zu gewährleisten und bestehende Gerechtigkeitsdefizite zu beseitigen.

Berlin, den 10. November 2015

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion



Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333